## [Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání](#_top) ve školním roce 2023/2024 do Základní školy a Mateřské školy Bukovec, příspěvkové organizace

Žadatel: ...............................................................................................................................

Místo trvalého pobytu: ........................................................................................................

Osobní datová schránka: ........................................................................................................

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: .........................................

**Žádost**

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o přijetí mého dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , datum narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**k předškolnímu vzdělávání k datu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Do MŠ bude docházet pravidelně až do zahájení plnění povinné školní docházky.

Způsob docházky do MŠ: od .................................... do .......................................hodin.

Zdravotní postižení: ................

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

*Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:*

*1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení*

*2. Doporučení lékaře*

Vyjádření o zdravotním stavu dítěte /podrobilo se dítě pravidelným očkováním dle Zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., alergie, závažná onemocnění, poruchy/:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Přijetí do předškolního zařízení žádáme z těchto důvodů:

.......................................................................................................................................................

Bereme na vědomí, že:

1. v případě nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do MŠ

2. v případě neomluvené neúčasti dítěte v MŠ déle než po dobu dvou týdnů může docházku do zařízení ředitel školy ukončit

3. naší povinností je hlásit změny údajů v této přihlášce a omlouvat nepřítomnost dítěte v MŠ

4. při předávání a vyzvedávání dítěte ze zařízení můžeme být zastoupeni pouze **písemně** pověřenou způsobilou osobou

5. příspěvek na stravování dítěte se hradí měsíčně a předem

6. v případě včas neuhrazeného příspěvku nemůže dítě do MŠ docházet

7. úplata za předškolní vzdělávání se hradí do 15. dne v měsíci

8. pokud zákonný zástupce opakovaně neuhradí úplatu ve stanoveném termínu, rozhodne ředitel o ukončení docházky do MŠ (výše úplaty je stanovena směrnicí školy pro MŠ)

9. zkušební dobu - 3 měsíce - může ředitelka školy využít k ověření schopností dítěte přizpůsobit se podmínkám MŠ.

Zákonní zástupci se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se práv a právem chráněných zájmů dítěte má:

.......................................................................................................................................................

jméno a příjmení trvalé bydliště, popř. doručovací pošta

V ............................... dne: ...............................

Podpis otce, matky (zákonného zástupce): ..................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyplňuje ředitelka školy

.......................................... ......................................... .........................................

žádost přijata dne: pod jednacím číslem rozhodnutí odesláno dne:

.................................................................... ..........................................

datum převzetí rozhodnutí zmocněncem správní řízení ukončeno

..............................................................................

 Mgr. Lucie Lukačková

 ředitelka školy